

Малюжинская Н.В., Вальмер Д.Н., Блинкова Е.Ю., Полякова О.В., Никифорова Е.М., Петрова И.В., Шемякина И.Л.  
**ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ФЛУТИКАЗОНА ПРОПИОНАТОМ У ДЕТЕЙ  
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ФЕНОТИПОМ МУЛЬТИФАКТОРНЫХ СВИСТЯЩИХ ХРИПОВ**  
*Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград*

**Актуальность.** Бронхообструктивный синдром – наиболее распространенный в педиатрической практике, в англоязычной литературе названный wheezing-синдромом. В настоящее время пробное лечение ингаляционными глюкокортикостероидами является одним из важнейших дифференциальных признаков wheezing-синдрома и бронхиальной астмы.

**Цель.** Изучить клиническую эффективность терапии флутиказона пропионатом у дошкольников с фенотипом мультифакторных свистящих хрипов.

**Методика исследования.** Включено 65 детей (40 мальчиков и 25 девочек) 3-5 лет с фенотипом мультифакторных свистящих хрипов, которым назначена терапия флутиказона пропионатом (Фликсотид®, GSK, Польша) в дозе 200 мкг в сутки через спейсер на 3 месяца, с последующей отменой, по потребности – бронхолитики короткого действия – сальбутамол (Вентолин®, GSK, Польша). Исходно, через 3 месяца от начала лечения и через месяц после отмены оценивались клинические симптомы в баллах от 0 до 5), потребность в бронхолитиках, число дней без симптомов). Обработку фактических данных осуществляли с помощью пакета программ STATISTICA 6.0 (StatSoft Inc., США).

**Результаты и обсуждение.** Исходно приступы типичной экспираторной одышки наблюдались у 81,5% (n=53), у 35,38% детей (n=23) – эпизоды свистящего дыхания без признаков затрудненного дыхания, ночного приступообразного кашля. Исходно средний балл выраженности дневных симптомов равнялся 1,14±0,06, ночных – 1,48±0,04, среднее число бессимптомных дней – 18,61±0,46, средняя потребность в короткодействующих бронхолитиках равнялась 0,5±0,03 дозы.

На фоне терапии средний балл дневных симптомов снизился на 92,9%, ночных – на 97,3%, потребность в бронхолитиках на 96%, увеличилось число бессимптомных дней на 50,2%, (p<0,001). Через месяц после отмены терапии наблюдалась достоверная обратная динамика симптомов. Лишь у 5 детей сохранились дневные симптомы и потребность в бронхолитиках, а ночные – у 2.

**Выводы.** Пробная терапия флутиказона пропионатом является эффективной при лечении wheezing- синдрома у детей с фенотипом мультифакторных свистящих хрипов в отношении клинико-функциональных показателей. У большинства детей с фенотипом мультифакторных хрипов симптомы обструкции являются манифестацией бронхиальной астмы.

**Литература.** 1. Brand P.L., Baraldi E., Bisgaard H., Boner A.L., Castro-Rodriguez J.A. et al. Definition, assessment and treatment of wheezing disorders in preschool children: An evidence-based approach. Eur. Respir. J. – 2008; 32; 1096-1110.

Маматкулов Б.Б., Джубатова Р.С., Шарипов А.М., Хамзаев К.А., Шоикрамов Ш.Ш.  
**МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОТЕКОВ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ**  
*Ташкентский педиатрический медицинский институт. Ташкент. Узбекистан*

**Актуальность:** Отек - одна из основных проявлений нефротического синдрома. Патофизиология происхождения отека не полностью понятна, но его связывают с гиповолемией или гиперволемией. При лечении отека важно оценить статус объема циркулирующей крови (ОЦК) пациентов, но его трудно оценить только клиническими параметрами. Фактор экскреции натрия и калия мочи (UK/ (UNa+UK)) признан как более надежный способ оценки статуса ОЦК.

**Цель:** Изучение значения UK/(UNa+UK) в оценке статуса объема детей с нефротическим синдромом.

**Методы:** В исследование были включены 50 пациентов с первичным и вторичным нефротическим синдромом, получавшие лечение в клинике ТашПМИ с января 2006 до июня 2012. Гиперволемия была у 29, гиповолемией у 21 ребенка. Мы проспективно проанализировали такие клинические параметры, как тахикардия, расширение сердца, плевральный выпот, биохимический анализ крови и анализ мочи. Гиповолемия, установлена при UK / (UNa+UK) в 60%. Отечным пациентам с гиповолемией были назначены комбинация внутривенного альбумина и мочегонных средств. Пациенты с гиперволемией для устранения отеков получили только мочегонные средства.

**Результаты:** Не было никаких существенных различий в клинических признаках и лабораторных результатах за исключением FeNa. В то время как между FeNa и UK / (UNa+UK) была существенная отрицательная корреляция, а у BUN и UK/ (UNa+UK) была существенная положительная корреляция. Выделение мочи после лечения отеков была эффективна и в обеих группах не было никаких связанных с лечением побочных эффектов.